



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

**COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“MENOPAUSIA E INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA,
INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO
EN EL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO, JUNIO
2018 – ABRIL 2019”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR:

Carlos Fernando Carchi Ramón

DIRECTOR:

Dr. Fredy Cárdenas Heredia

ASESOR:

Dra. Carem Francelys Prieto Fuenmayor

CUENCA – ECUADOR

2019

CENTRO DE IDIOMAS

RESUMEN

Antecedente: La incontinencia urinaria es un problema frecuente en las mujeres posmenopáusicas que provoca una importante alteración en la calidad de vida. El tratamiento hormonal sustitutivo en la menopausia ayuda a disminuir los síntomas del climaterio, pero no está claro cuál es su relación con la incontinencia urinaria.

Objetivo general: Relacionar la menopausia e incontinencia urinaria femenina, influencia del tratamiento hormonal sustitutivo en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, Junio 2018 – Abril 2019.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal con una muestra de 200 pacientes menopáusicas. Se empleó un formulario para la recolección de los datos mediante entrevistas directas y la toma de datos de las historias clínicas del paciente después de ser atendido por el médico especialista. El análisis fue de tipo descriptivo e inferencial

Resultados: El promedio de edad de las pacientes fue de 56.11 ± 6.73 años. Las casadas representaron el 78.5%, con primaria 56.0% y principalmente dedicadas a los QQDD 45.5%. Las principales molestias urinarias fueron la nicturia 27.0%, urgencia miccional 10.0%, emergencia 1.5%, disuria 22.5%, dificultad miccional 6.5%, dolor a la repleción vesical 16.0% y escozor miccional 16.0%. La frecuencia de incontinencia urinaria fue del 32.5%, la incontinencia urinaria espontánea del 8.5%, la de esfuerzo del 17.5%. Hubo un 78.5% de mujeres menopáusicas que reciben tratamiento hormonal sustitutivo, principalmente oral con un 68.6% y local 31.4%. La condición de tener sobrepeso u obesidad fue un factor que está asociado con la incontinencia urinaria, valor de $p=0.043$.

Conclusiones: No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tratamiento hormonal sustitutivo y la incontinencia urinaria o su sintomatología.

PALABRAS CLAVE: MENOPAUSIA, INCONTINENCIA URINARIA, TRATAMIENTO DE SUSTITUCIÓN HORMONAL, CALIDAD DE VIDA, TRATAMIENTO. CENTRO DE IDIOMAS

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Background: Urinary incontinence is a common problem in postmenopausal women that causes a significant impairment in their quality of life. Hormone replacement therapy in menopause helps to reduce the symptoms of menopause, but it is not clear what its relationship with urinary incontinence.

Objective: To relate menopause and female urinary incontinence, the influence of hormone replacement therapy at the Moreno Vázquez Hospital in Gualaceo, June 2018 - April 2019.

Methodology: An analytical, observational and cross-sectional research was carried out with a sample of 200 menopausal patients. A form was used for data gathering through direct interviews and the patient's medical records after being treated by a specialist. The analysis was descriptive and inferential.

Results: The average age of the patients was 56.11 ± 6.73 years. Married women 78.5%, with primary education 56.0% and 45.5% mostly dedicated to housework. The main urinary symptoms were nocturia (need to urinate at night) 27.0%, urinary urge 10.0%, emergency 1.5%, dysuria 22.5%, difficulties in urinating 6.5%, bladder repletion pain 16.0% and urinary itching 16.0%. The frequency of urinary incontinence was 32.5%, spontaneous urinary incontinence was 8.5%, of stress was 17.5%. There were 78.5% of menopausal women receiving hormone replacement therapy, mostly oral with 68.6% and locally 31.4%. Being overweight or obese was a factor that is associated with urinary incontinence, a value of $p = 0.043$.

Conclusions: No statistically significant association was found between hormone replacement therapy and urinary incontinence or its symptomatology.

KEYWORDS: MENOPAUSE, URINARY INCONTINENCE, HORMONE REPLACEMENT THERAPY, QUALITY OF LIFE, TREATMENT.

INDICE

CENTRO DE IDIOMAS	2
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INDICE	4
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO	
INSTITUCIONAL.....	¡Error! Marcador no definido.
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	11
CAPÍTULO I.....	12
1.1 INTRODUCCIÓN.....	12
Antecedentes y estado actual del tema	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPÍTULO II.....	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
2.1 Menopausia	17
2.2 Tratamiento	18
2.3 Incontinencia Urinaria	20
2.4 Menopausia e incontinencia urinaria femenina: efecto de la terapia hormonal sustitutiva.....	21
CAPÍTULO III.....	23
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23

3.1 Objetivo general.....	23
3.2 Objetivos específicos	23
3.3 HIPÓTESIS	23
CAPÍTULO IV.....	24
4. METODOLOGÍA	24
4.1 Tipo de investigación y diseño general del estudio	24
4.2 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.....	24
4.2.1 Universo de estudio.....	24
4.2.2 Unidad de observación y análisis	24
4.2.3 Tamaño de la muestra	24
4.2.4 Selección	24
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	25
4.4 Definiciones operacionales de las variables	25
4.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos de control de calidad de los datos	26
4.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	28
4.7 Plan de análisis de los datos.....	28
CAPÍTULO V.....	29
1. Resultados	29
CAPÍTULO VI.....	35
5. Discusión	35
CAPÍTULO VII.....	39
7.1 Conclusiones	39
7.2 Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	46

Anexo N. 1 Formulario de recolección de los datos.....	46
Anexo N. 2 Solicitud por parte del Departamento de Investigación para efectuar el Trabajo de Titulación.....	47
Anexo N. 3 Oficio de autorización del Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo.....	48
Anexo N. 4 Solicitud del Departamento de Bioética para realizar el Trabajo de Titulación.....	49
Anexo N. 5 Informe por parte del Departamento de Titulación por culminación del Trabajo de Investigación.....	50
Anexo N. 6 Informe de sistema antiplagio.....	51
Anexo N. 7 Informe centro de idiomas.....	52
Anexo N. 8 Rubrica primer par revisor	53
Anexo N. 9 Rubrica segundo par revisor.....	54
Anexo N.10 Rubrica de dirección de carrera.....	55
Anexo N.11 Solicitud para sustentación del presente Trabajo de Titulación.....	56



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Carlos Fernando Carchi Ramón, portador de la cédula No. 0706602273. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "MENOPAUSIA E INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA, INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO EN EL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO, JUNIO 2018 – ABRIL 2019", de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de Septiembre del 2019.

F: 
Carlos Fernando Carchi Ramón
0706602273
AUTOR



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Carlos Fernando Carchi Ramón, autor del trabajo de titulación "MENOPAUSIA E INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA, INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO EN EL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO, JUNIO 2018 – ABRIL 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 12 de Septiembre del 2019.

F: .....
Carlos Fernando Carchi Ramón
0706602273
AUTOR



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Carlos Fernando Carchi Ramón, con cédula de ciudadanía N° 0706602273 autor del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "MENOPAUSIA E INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA, INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO EN EL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO, JUNIO 2018 – ABRIL 2019", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer la relación del tratamiento hormonal sustitutivo con la incontinencia urinaria en la mujer menopaúsica que acude al Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 12 de Septiembre del 2019.

F: 
.....
Carlos Fernando Carchi Ramón
0706602273
AUTOR

DEDICATORIA

Es mi deseo como sencillo gesto de agradecimiento, dedicarle mi trabajo de grado a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres y hermana, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona, quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, por guiarme a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis padres, Manuel Carchi y Melida Ramón, por ser mi pilar fundamental y promotores de mis sueños y de haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica del Cuenca, a toda la Facultad de Medicina, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

La menopausia, expresa el cese de las menstruaciones, es parte de los cambios hormonales de una mujer que afecta un tercio de sus vidas. La edad promedio de la menopausia es a los 51 años. El diagnóstico de la menopausia es clínico y retrospectivo a partir del antecedente de 1 año de amenorrea. (1)

Debido a que la expresión clínica de la menopausia es muy variable, las indicaciones para el tratamiento hormonal de la menopausia tienen indicaciones precisas y específicas. De hecho, el tratamiento hormonal tiene objetivos a corto, mediano y largo plazo, en función de los órganos diana hormono dependientes. (2)

La única indicación de Tratamiento Hormonal de la Menopausia es la presencia de un síndrome climatérico responsable de una alteración de la calidad de vida. En casos especiales puede estar indicado para prevenir la osteoporosis posmenopáusica en mujeres de 50 a 60 años que tengan un mayor riesgo de fractura osteoporótica y que presenten intolerancia o una contraindicación a otros tratamientos. (2)

La incontinencia urinaria es un síntoma frecuente en las mujeres cuya prevalencia puede ser del 24%, y llega a ser hasta del 50% en las pacientes de edad avanzada. (3) Se la define como cualquier fuga involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable y constituye un problema social y económico importante para la persona que la padece. Se trata, muchas veces, de un proceso patológico infradiagnosticado, calculándose que apenas un 50% de las personas que la padecen buscan ayuda de un médico. (4)

El principal problema de la incontinencia urinaria es que afecta la calidad de vida de las mujeres menopáusicas con repercusiones en la salud psicológica y además con un alto gasto económico, por lo cual es importante el diagnóstico desde el primer nivel

de atención para lograr desde un inicio una adecuada orientación diagnóstica y terapéutica.

La epidemiología de la incontinencia urinaria varía considerablemente según las series en función de la definición considerada y de la población estudiada. La obesidad y el índice de masa corporal se han identificado claramente como factores de riesgo reversibles. El embarazo, la paridad y el parto son factores de riesgo establecidos para la Incontinencia urinaria. (5)

Los cambios que se producen a nivel de los tejidos, como parte del proceso de envejecimiento son la disminución de la cantidad de colágeno, por lo cual la piel se torna delgada, seca y frágil. El colágeno sufre cambios morfológicos, químicos y físicos con la menopausia y el envejecimiento. Se ha demostrado que la piel tiene varios receptores hormonales para los estrógenos, siendo mayor su número en las mujeres. (6)

De acuerdo con los resultados de un metaanálisis que incluyó 34 ensayos que suman un total de 19,676 mujeres de las cuales 9599 recibieron terapia con estrógenos se evidenció que los estrógenos pueden mejorar los resultados de la incontinencia urinaria RR 0.74 (IC95% 0.64- 0.86), además manifestaron sentir menos molestias en cuanto a frecuencia y urgencia. Por lo tanto, los autores concluyen que la incontinencia urinaria mejora radicalmente con el uso de estrógenos. (7)

De hecho, estos beneficios se han demostrado con el uso de estrógenos vía local. Según el estudio de Vargas y cols., la terapia con estrógenos local beneficia a algunas mujeres con vejiga hiperactiva, o con incontinencia urinaria. (8) Por lo tanto, hasta la actualidad hay controversias del posible beneficio del tratamiento de sustitución hormonal en las mujeres posmenopáusicas con incontinencia urinaria. Por lo cual en este estudio se buscará determinar los posibles beneficios que tienen las mujeres tratadas con estrógenos que acuden al Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo.

Leiros y cols., en el año 2017 al estudiar la prevalencia de la incontinencia urinaria y su relación con el sedentarismo en España, concluyen que hay una fuerte relación

entre el índice de masa corporal y la prevalencia de incontinencia urinaria. Para la obesidad se observó un OR 3 IC95%: 1.1-7.9. (9)

De igual manera, González y cols., en su artículo sobre actualización sobre la incontinencia urinaria femenina y el tratamiento mencionan que es importante conocer aspectos de la calidad de vida de la paciente, así como su expectativa respecto al tratamiento. Las opciones de tratamiento son el tratamiento conservador, el tratamiento farmacológico, en el cual el uso de los estrógenos se emplea en algunos casos sin que se haya demostrado beneficio, y por último el tratamiento quirúrgico.(10)

Sin embargo, al analizar la eficacia del tratamiento hormonal sustitutivo para la incontinencia urinaria Andrewfantl y cols., no observaron cambios estadísticamente significativos en el número de episodios de incontinencia urinaria diurna o nocturna después del tratamiento, o en la calidad de vida o en la percepción de mejora por parte de las pacientes. (11)

También Ces y cols., en el año 2007 al analizar la menopausia e incontinencia urinaria femenina y el posible efecto de la terapia hormonal sustitutiva en 600 mujeres en España concluyen el hallazgo más importante del estudio es que la terapia de reemplazo hormonal no parece tener algún efecto protector contra la incontinencia urinaria. (5)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La carencia de estrógenos como consecuencia de la menopausia produce cambios deletéreos en la calidad de vida de las mujeres, entre las cuales están principalmente las oleadas de calor vasomotoras, los trastornos cognitivos y el riesgo de fracturas osteoporóticas. Sin embargo, el tratamiento hormonal también puede causar problemas a la salud de la mujer de acuerdo con las conclusiones del estudio Women Health Initiative, por el riesgo de cáncer de mama, riesgos cardiovasculares y tromboembólicos venosos. Lo cual ha sido refutado según estudios más recientes. Llegando a afirmar que, si el tratamiento se inicia en mujeres jóvenes al principio de la menopausia, tendría efecto protector sobre el riesgo cardiovascular y demencia. (9)

Entre otras de las complicaciones de la menopausia están las modificaciones cutáneo-mucosas, el envejecimiento de la piel y de las mucosas, inducido en las mujeres menopáusicas por el hipoestrogenismo, se relaciona directamente con la presencia de receptores de estrógenos en la dermis y, sobre todo, en la vulva, pero también en la vagina y la vejiga. Hay una pérdida de la elasticidad y adelgazamiento de estos tejidos por la disminución de las fibras de colágeno. También a nivel de la piel hay sequedad. De forma similar la mucosa vulva y la vagina también sufren cambios. El relieve de la vulva se modifica con adelgazamiento de los labios mayores y menores y estrechamiento del orificio bulbar. El tamaño de la vagina también se reduce. En definitiva, los cambios producidos a nivel del sistema urinario provocan disurias, polaquiurias, cistitis de repetición, y agrava las incontinencias urinarias. Síntomas que están presentes en el 10-40% de las mujeres. (1)

La incontinencia urinaria es un síntoma común que aparece en muchas enfermedades, se estima una prevalencia global en la mujer del 24%, aumentando al 30-40% en la edad media y alcanza el 50% en la edad geriátrica. (10) La incontinencia urinaria a pesar de ser una afección muy frecuente se encuentra infradiagnosticada por diversos motivos, a veces por el propio paciente, otras por la poca preocupación de los profesionales sanitarios al considerarla como no grave, pero que produce una disminución importante de la calidad de vida de las personas que la padecen.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Principalmente este estudio tendrá potenciales beneficios para las pacientes. Porque si se demuestra algún beneficio se podrá recomendar su uso en ciertas pacientes previo al análisis del riesgo beneficio. De esta manera se contribuirá a mejorar la calidad de vida de estas pacientes, que muchas veces ocultan estas molestias por la vergüenza, y por lo tanto no reciben la atención adecuada. Con esto se logrará mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de las pacientes posmenopáusicas que sufren de incontinencia urinaria.

También, este estudio contribuirá a incrementar el nivel de evidencia de los potenciales beneficios del uso de la terapia de sustitución hormonal en las pacientes posmenopáusicas. Hay evidencia de los beneficios de los estrógenos a nivel local, sin embargo, son muy pocos los estudios que analizan esta relación.

Con estos resultados se pueden también mejorar los protocolos de atención a la paciente con menopausia desde los médicos generales y médicos en atención primaria de la salud. Evitando consultas innecesarias y saturación de servicios a nivel de especialidad. Porque uno de los principales objetivos desde la atención primaria para los médicos generales es la detección de la incontinencia urinaria, mediante un correcto diagnóstico e instaurar el tratamiento adecuado o derivar al paciente al especialista. De acuerdo con el tipo y gravedad se tomarán las decisiones clínicas más adecuadas relacionadas con tratamiento o derivación al especialista. (3)

La importancia de este estudio también radica en la posibilidad de incrementar los conocimientos de un problema de salud frecuente en la población femenina por parte de los médicos en atención primaria, mediante una sensibilización y concientización. Lograremos visibilizar un problema muchas veces oculto por la vergüenza y la falta de interés del médico en investigar la incontinencia, a no ser que la paciente refiera alguna molestia.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Menopausia

Casi la mitad de las mujeres que acuden a la consulta con un especialista en el área de ginecología y obstetricia por cualquier motivo refieren síntomas de incontinencia urinaria sobre todo de tipo leve y moderada. Lo llamativo es que más de la mitad de estas pacientes no desean iniciar un proceso de diagnóstico y tratamiento de su problema, lo cual básicamente está determinado más bien por la severidad de los síntomas. (11)

La menopausia se define como una amenorrea de un año o más de duración y precedida por una fase de perimenopausia. (1)

El tratamiento hormonal de la menopausia ha sido y seguirá siendo motivo de controversia entre los científicos, las usuarias y en el mundo de los negocios. El uso de la terapia hormonal de reemplazo se comenzó a utilizar a partir del artículo titulado “No more menopause” publicado en la revista Newsweek en enero de 1964 basado en la práctica del ginecólogo A. Wilson en Nueva York. En el otro extremo en cambio están los opositores extremos a la hormonoterapia y la fuerte influencia de la industria farmacéutica. (12)

La menopausia es el cese fisiológico de forma definitiva del ciclo menstrual, y el climaterio, el período de duración variable, previo y posterior a la menopausia. De manera práctica se acuerda que una mujer está en la menopausia cuando han transcurrido un año desde la fecha de la última menstruación.

En cuanto a la fisiopatología, no se conoce con exactitud el proceso, pero se cree que se debe al envejecimiento de los precursores ovulares y el entorno folicular, lo que determina una producción insuficiente de hormonas y por lo tanto no hay maduración de los ovocitos. (2)

El proceso del envejecimiento también está asociado con cambios de otras hormonas como la hormona del crecimiento, eje insulina factores del crecimiento y los andrógenos suprarrenales con lo cual hay cambios en el sistema neuroendocrino y la actividad neuronal.

El diagnóstico es clínico y retrospectivo, a partir del antecedente de un año de amenorrea. La determinación hormonal es útil en las mujeres histerectomizadas revelan una FSH superior a 20 UI/ml y un 17-B estradiol reducido a menos de 50 pg/ml. (1)

2.2 Tratamiento

Entre las interrogantes que surgen alrededor de la menopausia está ¿Se debe tratar la menopausia? ¿Por qué se debe tratar si es un proceso fisiológico? En la práctica la menopausia y el climaterio no son enfermedades, como no lo son la pubertad, el embarazo y el parto.

La Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia señalan que las mujeres climatéricas se deben atender con planteamientos asistenciales específicos en términos de calidad de vida. (10)

La insuficiencia de la producción hormonal de los ovarios no solo produce cambios en el aparato genital, sino prácticamente en todos los órganos y sistemas, lo cual, a su vez, provoca una vulnerabilidad social, trastornos afectivos y del sueño, y un alto consumo de medicamentos.

La terapia hormonal de sustitución consiste en la administración de estrógenos, a veces asociados a gestágenos, para prevenir posibles alteraciones endometriales causadas por el estímulo estrogénico persistente si existe útero. (13)

Se pueden diferenciar cuatro modalidades del Tratamiento Hormonal Sustitutivo:

1. tratamiento sólo con estrógenos
2. tratamiento combinado con estrógenos y gestágenos
3. tratamiento sólo con gestágenos

4. tratamiento con estrógenos y andrógenos.

El porcentaje de mujeres que recibe tratamiento en los EE. UU. es del 38, siendo la principal modalidad el uso de estrógenos conjugados equinos con o sin el gestágeno acetato de medroxiprogesterona por vía oral la principal modalidad. En Europa el porcentaje de usuarias es menor y se prefiere el estradiol, el estrógeno fisiológico de la mujer y sus derivados por otras vías. (10)

Las indicaciones de la Terapia Hormonal Sustitutiva durante los últimos 30 años han sido para tratar las alteraciones genitales y generales relacionadas con la menopausia y prevenir ciertas enfermedades crónicas que aumentan en esta etapa de la vida de la mujer. En la fase premenopáusica se utiliza para corregir los ciclos menstruales, irregulares, menorragia y metrorragia una vez que se descarta enfermedad orgánica. Es utilizado, luego para prevenir los síntomas vasomotores (sofocos, palpitaciones, sudación, cefaleas, etc.) y alteraciones del sueño, manifestaciones psicológicas y cambios de humor, atrofia genital y alteraciones de la sexualidad. (10)

A partir del año 2002 ha habido importantes cambios en el esquema terapéutico que sugieren el uso de dosis bajas de estrógenos y utilizarse el menor tiempo posible. El tratamiento es individualizado valorando los riesgos beneficios basados en las nuevas recomendaciones. (8)

Los fármacos más prescritos son el raloxifeno y la tibolona, a pesar de no contar con la suficiente evidencia y de ser más caros. Es necesario crear guías consensuadas en los diferentes niveles de atención para promover un uso adecuado en favor de garantizar una mayor seguridad, eficacia y eficiencia. (14)

Sin embargo, su uso incrementa el riesgo para enfermedad cardiovascular, cáncer de mama, accidentes cerebro vasculares y la enfermedad tromboembólica venosa. (15)

El uso de la terapia hormonal ayuda a mejorar el trofismo vaginal, disminuyendo molestias como la sequedad vulvovaginal y del tracto urinario como prurito, escozor,

sensación de quemazón, dolor durante y después del coito, sensación de micción urgente e infecciones recidivantes. El tratamiento hormonal a dosis y pautas individualizadas y con una monitorización adecuada, mejora la calidad de vida de la mujer menopáusica. (8)

2.3 Incontinencia Urinaria

Para la International Continence Society la incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable que origina un problema social o higiénico. En sí mismo este problema no implica alguna gravedad, pero sí produce limitaciones en la calidad de vida de las personas que la padecen por que limita la autoestima. (16)

La prevalencia de este problema a nivel mundial puede llegar a ser del 25%, y en algunos países llega a alcanzar el 45%, es más frecuente en las mujeres mayores, sin embargo, los datos no son exactos porque está infravalorado. (16)

Los factores de riesgo para la incontinencia urinaria son multifactoriales, se menciona a la edad, el índice de masa corporal excesivo, antecedentes de traumatismos e infecciones perineales, el sedentarismo y la presencia de déficits cognitivos, diabetes, enfermedades pulmonares, entre otros. (16)

Los cambios que se presentan con la edad y que predisponen a la incontinencia urinaria son: disminución del tejido elástico, atrofia celular, degeneración nerviosa, reducción del tono del músculo liso, hiperestrogenismo, deterioro cognitivo, inmovilidad, pérdida de capacidad concentración renal, comorbilidad: polifarmacia.(17)

La prevalencia de incontinencia urinaria es del 15% para las mujeres de acuerdo con un estudio español. Entre los factores que se destacan esta la edad, peso índice de masa corporal, también se observa una mayor frecuencia de sedentarismo en estas pacientes. (16)

Las barreras para el conocimiento y tratamiento de la incontinencia urinaria según los expertos son: la incontinencia urinaria se comunica poco, la incontinencia urinaria se trata menos y la incontinencia urinaria es poco conocida. (5)

No todos los estudios afirman que hay beneficios con el uso de hormonas en la menopausia para prevenir la incontinencia urinaria. Por ejemplo, el estudio HERS demostró que hay efectos adversos. (18) sin embargo, también hay quienes ponen en duda estas afirmaciones al manifestar que no parece lógico que tras la menopausia y como consecuencia de la edad y la disminución del tónus, se relajen los soportes fasciales y aumenten los prolapsos, los cistoceles y la incontinencia urinaria, y sin embargo resulte que los estrógenos carezcan de efecto beneficioso alguno, e incluso tengan efecto adverso sobre la incontinencia urinaria. (19) (20)

Los resultados de un metaanálisis concluyen que la incontinencia urinaria puede disminuir con el uso de estrógenos. Sin embargo, hay pocos estudios de los efectos después de que el tratamiento ha terminado y de los efectos a largo plazo con estas terapias. Debido al riesgo de cáncer endometrial y cáncer de seno el tratamiento a largo plazo debe ser limitado a periodos cortos especialmente en las mujeres que tienen un útero intacto. (7)

2.4 Menopausia e incontinencia urinaria femenina: efecto de la terapia hormonal sustitutiva.

Ces y cols., al analizar una muestra de 600 mujeres con un promedio de edad de 50.3 años cuyos protocolos incluyeron el uso de terapia de reemplazo hormonal reportan una prevalencia del 45% de mujeres menopáusicas, de las cuales el 55.9% reportaron tener alguna incontinencia urinaria de diferentes tipos y cantidad durante el último año. El tipo más frecuente fue la incontinencia urinaria por estrés 56.9%, seguido de la incontinencia urinaria urgente 29.5% y la incontinencia urinaria mixta 13.6%. Únicamente, el 27.8% de las pacientes recibían tratamiento hormonal sustitutivo al momento de la consulta. De estas pacientes el 58.7% se quejaron de incontinencia urinaria comparado con el 41.3% que no se quejaron de esta molestia. Los autores concluyen que la terapia hormonal al parecer no parece proteger contra la incontinencia urinaria. (5) Steinauer y cols., también llegan a las mismas conclusiones

al manifestar que se incrementa el riesgo de incontinencia por urgencia y estrés dentro de los cuatro meses de comenzado el tratamiento. (21)

Sin embargo, otros autores aseguran que cuando se utiliza la terapia de reemplazo hormonal con estrógenos conjugados y progestágenos hay una mejoría clínica y urodinámica de la incontinencia urinaria. Hagglund y cols y Molander también manifiestan que la terapia estrogénica es un tratamiento frecuente en mujeres con incontinencia urinaria y que los estudios han demostrado que esta terapia mejora o cura completamente estos trastornos. De hecho, los estrógenos son importantes para el tratamiento de la incontinencia urinaria en la posmenopausia, especialmente en pacientes con cistocele o prolapso de grado I o II. (22–24)

También, se dice que la terapia con estrógenos locales es eficaz para aliviar los síntomas de la vejiga hiperactiva en posmenopáusicas. (25,26) Otros estudios afirman que los estrógenos mejoran la incontinencia urinaria de urgencia, pero no la de esfuerzo. (24)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo general

Relacionar la menopausia e incontinencia urinaria femenina, influencia del tratamiento hormonal sustitutivo en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, Junio 2018 – Abril 2019.

3.2 Objetivos específicos

1. Describir la población de estudio según las variables sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil.
2. Determinar la frecuencia de incontinencia urinaria en mujeres menopáusicas.
3. Describir las variables ginecobstetras, comorbilidades, clínicas y según el uso o no de tratamiento hormonal y el tipo de tratamiento.
4. Determinar la relación entre los tipos de incontinencia urinaria en mujeres menopáusicas y el tratamiento hormonal sustitutivo.

3.3 HIPÓTESIS

Las pacientes posmenopáusicas que reciben tratamiento hormonal sustitutivo tienen una frecuencia menor del 20% de incontinencia urinaria y síntomas relacionados como: disurias, polaquiurias y cistitis.

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación y diseño general del estudio

Estudio cuantitativo que emplea un diseño observacional analítico de corte transversal.

4.2 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.

4.2.1 Universo de estudio

El universo de estudio está constituido por todas las mujeres que acudan a la consulta externa de ginecología del Hospital Moreno Vázquez por presentar sintomatología sugerente de menopausia.

4.2.2 Unidad de observación y análisis

La unidad de observación fue el Hospital Moreno Vázquez.

La unidad de análisis fueron las pacientes menopáusicas que cumplan con los criterios de inclusión.

4.2.3 Tamaño de la muestra

Para el tamaño de la muestra se utilizó una fórmula para determinar la prevalencia

para un universo finito y variable cualitativa.
$$n = \frac{p*q*z^2}{e^2}$$

n= muestra

p= probabilidad de ocurrencia

q=probabilidad de no ocurrencia

z²= nivel de confianza (95%)

e²= error de inferencia.

La prevalencia utilizada para el cálculo de la muestra fue del 20% de incontinencia urinaria en las mujeres menopáusicas (3), un nivel de confianza del 95% y un error de inferencia del 6%. El tamaño de la muestra a estudiar fue de 200 pacientes.

4.2.4 Selección

Para la selección de las pacientes se empleó muestreo aleatorio sistemático. Se empleó una secuencia de números impares y se tomó el parte diario de atenciones

de la consulta de ginecología, de tal forma que la selección se hizo al azar de acuerdo con el orden de atención de las pacientes hasta completar la muestra.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1 Criterios de inclusión

1. Pacientes menopáusicas que acudieron a la consulta externa de ginecología del Hospital Moreno Vázquez
2. Pacientes que aceptaron participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

4.3.2 Criterios de exclusión

1. Pacientes con antecedentes de cirugía para problemas de incontinencia urinaria.
2. Pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino
3. Pacientes con antecedentes de traumatismos o lesiones a nivel pélvico que provocaron incontinencia urinaria
4. Pacientes con algún trastorno psiquiátrico o alteración del estado de conciencia.

4.4 Definiciones operacionales de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	años	Numérica
Estado civil	Condición legal de un individuo en relación con otra persona y reconocida por la ley	Relación con otra persona	Cédula	Nominal Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
Nivel de instrucción	Grado de formación adquirida en un sistema de educación formal que alcanza una persona según los años de estudio aprobados.	Grados de estudio aprobados	Grados	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primarios • Medios • Secundarios • Superior

Ocupación	Actividad que una persona desempeña de forma rutinaria y por la cual recibe algún tipo de beneficio	Actividad que desempeña	QQDD Profesional Agricultor Comerciante Estudiante Artesano Otros	Nominal Si No
Menopausia	Condición fisiológica en la vida de una mujer caracterizado por el cese de las menstruaciones al menos por un año y acompañado de síntomas del climaterio	Cese de la menstruación y climaterio	Entrevista	Nominal Si No
Incontinencia urinaria	Pérdida involuntaria de orina en la mujer menopáusica evaluado con la anamnesis y el examen físico.	Perdida involuntaria de orina	Anamnesis Examen físico	Nominal Si No
Comorbilidades	Condiciones relacionadas con el estado de salud y que influyen como factores de riesgo para presentar una mayor probabilidad de incontinencia urinaria	Condiciones del estado de salud	Obesidad Estreñimiento Incontinencia fecal Otros	Nominal Si No
Tratamiento para la menopausia	Indicaciones médicas para tratar la menopausia con tratamiento hormonal sustitutivo	Uso de hormonas vía local o sistémica.	Historia clínica	Nominal Si No

4.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos de control de calidad de los datos

Entre los procedimientos empleados se solicitó la aprobación del protocolo de investigación por el Comité de Investigación y el Comité de ética. De igual manera, se realizaron los trámites correspondientes para contar con la autorización del director del Hospital Moreno Vázquez y del Jefe de Área del Servicio de Ginecología y Obstetricia. La participación de las pacientes fue con la firma del consentimiento informado.

Instrumentos: el instrumento empleado fue la utilización de un formulario de recolección de los datos y la técnica será la entrevista directa a las pacientes, otros datos se tomaron de la historia clínica del paciente, sobre todo el diagnóstico de incontinencia urinaria.

Para diagnosticar la menopausia: Para el diagnóstico de menopausia se utilizó el diagnóstico clínico y retrospectivo, a partir del antecedente de un año de amenorrea. La determinación hormonal fue útil en las mujeres histerectomizadas si los resultados de laboratorio revelan una FSH superior a 20 UI/ml y un 17-B estradiol reducido a menos de 50 pg/ml. (1)

Para diagnosticar la incontinencia urinaria: su diagnóstico requiere una correcta historia clínica y exploración física, junto con algunas exploraciones complementarias. Para ello se empleará un cuestionario de función urinaria (Frecuencia miccional) que incluye preguntas sobre: nocturia, urgencia miccional, emergencia, IU espontánea, IU con las relaciones sexuales, IU inconsciente, IU de esfuerzo, Sensación de vaciamiento incompleto, disuria, dificultad miccional, dolor con la repleción vesical, escozor miccional, infecciones urinarias, hematuria, estreñimiento, incontinencia fecal y síntomas de prolapso genital. Se indagó sobre el número de compresas o protectores utilizados al día por la paciente, como dato de la valoración indirecta de la severidad de la IU.

De igual manera se preguntó sobre el número de micciones al día y los intervalos. Para completar la información se preguntó sobre la paridad, utilización de fórceps, episiotomías y duración del trabajo del parto, así como de intervenciones previas para la corrección de la incontinencia urinaria, intervenciones abdominales y pélvicas. Para completar la información se preguntó sobre otros factores de riesgo como: sobrepeso, estreñimiento crónico, etc. y el uso de fármacos y otras sustancias que puedan contribuir a la IU.

El examen físico fue realizado por el médico especialista en ginecología, la paciente debió estar con la vejiga llena, con la paciente en posición de litotomía dorsal. Se evaluó la existencia de prolapsos genitales asociados, valoración del tono muscular del suelo pelviano y los reflejos bulbocavernoso y ano cutáneo.

La demostración del escape de orina se hizo primero en decúbito, haciendo toser a la paciente y observando el escape de orina por la uretral. Si no hay escape, la prueba se repitió en bipedestación. (17)

4.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

El estudio garantizó el cumplimiento de las consideraciones éticas estipuladas en la Declaración de Helsinki y la aplicación del Reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos del Ministerio de Salud Pública. Se garantizó la confidencialidad de los datos, en ningún momento se publicaron la información personal, y se garantizó el anonimato durante la fase del estudio, mediante la codificación de los datos. El estudio no implicó algún riesgo para la salud física o psicológica de las personas. Los procedimientos para el diagnóstico de la Incontinencia Urinaria son los de rutina.

4.7 Plan de análisis de los datos

Para el análisis de los datos se transcribieron las encuestas a una base de datos digital y se analizó con el programa SPSS v.15 evaluación.

El análisis descriptivo se hizo según el tipo de variables: para las nominales mediante tablas de frecuencias y porcentajes. Para las numéricas se analizó con la media y la desviación estándar.

La demostración de asociación para demostrar beneficio con el uso de la terapia de sustitución hormonal se realizó con la prueba chi-cuadrado de Pearson. Se consideró resultados estadísticamente significativos a los valores de $p < 0.05$.

CAPÍTULO V

1. Resultados

Tabla N.1 descripción según la edad, estado civil, nivel de instrucción y ocupación de 200 mujeres menopaúsicas atendidas en el área de ginecología del Hospital Moreno Vásquez de Gualaceo, Junio 2018 – Abril 2019

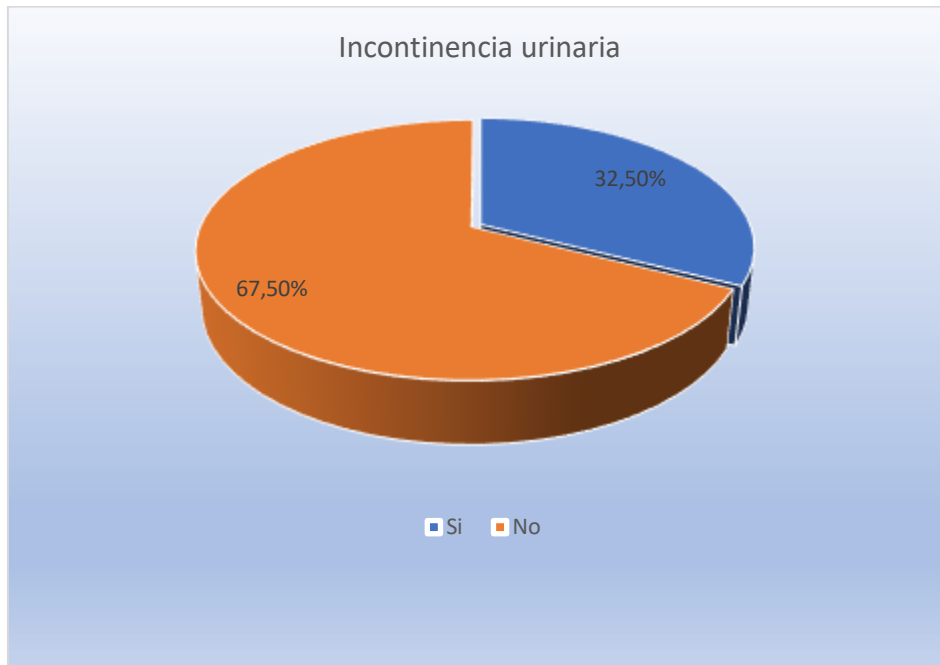
Variable	Frecuencia	Porcentaje
*Edad		
40-49 años	40	20.0
50-59 años	99	49.5
60-69 años	54	27.0
70-79 años	6	3.0
80-89 años	1	0.5
Estado civil		
Soltera	3	1.5
Casada	157	78.5
Viuda	25	12.5
Separada	8	4.0
Divorciada	7	3.5
Nivel de instrucción		
Analfabeto	32	16.0
Primaria	112	56.0
Secundaria	44	22.0
Superior	12	6.0
Ocupación		
Profesional	11	5.5
Agricultor	24	12.0
Comerciante	43	21.5
Artesano	31	15.5
QQDD	91	45.5

* Edad promedio 56.11 ± 6.73

Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Carlos Carchi

El grupo de edad más frecuente entre las mujeres que participaron del estudio fue de 50-59 años 49.5%. El promedio de la edad de la muestra de pacientes fue de 56.11 años. El estado civil, que con mayor frecuencia se observó en las mujeres menopaúsicas fue el de casadas 78.5%. Al analizar, el nivel de instrucción se identificó que el 56.0% de mujeres tuvieron primaria. La ocupación que con mayor frecuencia mencionaron las mujeres del estudio fueron los quehaceres domésticos.

Figura N.1 descripción de la frecuencia de incontinencia urinaria de 200 mujeres menopáusicas atendidas en el área de ginecología del Hospital Moreno Vásquez de Gualaceo, Junio 2018 – Abril 2019



Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Carlos Carchi

De las 200 mujeres menopáusicas que participaron del estudio se determinó que el 32.5% tienen un diagnóstico de incontinencia urinaria.

Tabla N.2 descripción según el diagnóstico de incontinencia urinaria, tratamiento hormonal sustitutivo y tipo de tratamiento de 200 mujeres menopaúsicas atendidas en el área de ginecología del Hospital Moreno Vásquez de Gualaceo, Junio 2018 – Abril 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico Incontinencia urinaria	65	32.5
Si	135	67.5
No		
Incontinencia urinaria espontánea	17	8.5
Si	183	91.5
No		
Incontinencia urinaria de esfuerzo	35	17.5
Si	165	82.5
No		
Tratamiento hormonal sustitutivo	51	78.5
Si	14	21.5
No		
Tipo de tratamiento		
Oral	35	68.6
Local	16	31.4

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Carlos Carchi

El 8.5% manifestó que tiene una incontinencia urinaria espontánea, y un 17.5% de mujeres manifestaron incontinencia urinaria de esfuerzo.

Del total de 200 mujeres que participaron en el estudio, un 78.5% recibieron tratamiento hormonal sustitutivo y de estas el 68.5% recibe tratamiento oral y un 31.4% tratamiento local.

Tabla N.3 descripción según las gestas, número de partos, comorbilidades y clínica de 200 mujeres menopaúsicas atendidas en el área de ginecología del Hospital

Moreno Vásquez de Gualaceo, Junio 2018 – Abril 2019

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Gestas			
	Nulípara	3	1.5
	Primigesta	1	0.5
	Múltipara	61	30.2
	Gran múltipara	135	67.8
Partos			
	Ninguno	3	1.5
	Uno	1	0.5
	Dos	33	16.3
	Tres o mas	165	81.7
Comorbilidades			
Sobrepeso/obesidad	Si	119	59.5
	No	81	40.5
Estreñimiento crónico	Si	3	1.5
	No	197	98.5
Otras comorbilidades			
Infecciones urinarias	Si	58	29.0
	No	142	71.0
Hematuria	Si	43	21.5
	No	157	78.5
Estreñimiento	Si	45	22.5
	No	155	77.5
Incontinencia fecal	Si	1	0.5
	No	199	99.5
Prolapso genital	Si	6	3.0
	No	194	97.0
Sintomatología.			
Nicturia	Si	54	27.0
	No	146	73.0
Urgencia miccional	Si	20	10.0
	No	180	90.0
Emergencia	Si	3	1.5
	No	197	98.5
Disuria	Si	45	22.5
	No	155	77.5
Dificultad miccional	Si	13	6.5
	No	187	93.5
Dolor en la repleción vesical	Si	32	16.0
	No	168	84.0
Escozor miccional	Si	32	16.0
	No	168	84.0
Sensación de vaciamiento incompleto	Si	18	9.0
	No	182	91.0

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Carlos Carchi

La mayoría de las mujeres que formaron parte del estudio tuvieron tres o más hijos 67.8%, lo cual se relaciona también con el número de mujeres que tuvieron tres o más partos 81.7%.

Entre las principales comorbilidades analizadas se determinó que un 59.5% de mujeres tienen problemas con el sobrepeso y obesidad. El estreñimiento crónico, fue manifestado únicamente por 3 mujeres. Otras comorbilidades como las infecciones urinarias fueron referidas por el 29.0% de mujeres. La hematuria tuvo una frecuencia del 21.5%, el estreñimiento del 22.5%, la incontinencia fecal fue manifestada por una paciente, y tres mujeres manifestaron padecer de prolapso genital.

En relación con la clínica de la sintomatología urinaria en las mujeres menopáusicas se determinó que un 27% padece de nicturia, 10% urgencia miccional, 1.5% de emergencia miccional, 22.5% disuria, 6.5% dificultad miccional, 16.0% dolor en la repleción vesical, 16.0% escozor miccional. Un 9.0% de mujeres manifestaron alguna sensación de vaciamiento incompleto.

Tabla N. 4 Relación entre el estado nutricional, el tratamiento hormonal sustitutivo y los tipos de incontinencia urinaria de 200 mujeres menopáusicas atendidas en el área de ginecología del Hospital Moreno Vásquez de Gualaceo, Junio 2018 – Abril 2019

Variable	Incontinencia urinaria espontánea		Total	Chi2 Valor p
	Si	No		
Tratamiento hormonal sustitutivo				
Si	14 (21.5)	37 (56.9)	51 (78.5)	0.206
No	3 (4.6)	11 (16.9)	14 (21.5)	0.650
	Incontinencia urinaria de esfuerzo			
	Si	No		
Tratamiento hormonal sustitutivo				
Si	25 (38.5)	26 (40.0)	51 (78.5)	2.220
No	10 (15.4)	4 (6.2)	14 (21.5)	0.136
	Incontinencia urinaria con las relaciones sexuales			
	Si	No		
Tratamiento hormonal sustitutivo				
Si	15 (23.1)	36 (55.4)	51 (78.5)	2.936
No	1 (1.5)	13 (20.0)	14 (21.5)	0.087
Variable	Incontinencia urinaria		Total	Chi2 Valor p
	Si	No		
Estado nutricional				
Sobrepeso/obesidad	45 (22.7)	74 (37.4)	119 (60.1)	4.112
Peso normal/bajo peso	19 (9.6)	60 (30.3)	79 (39.9)	0.043

Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Carlos Carchi

El porcentaje de mujeres que tuvieron incontinencia urinaria espontanea fue mayor en el grupo que recibió tratamiento hormonal sustitutivo 21.5% en comparación a las mujeres que no reciben tratamiento 4.6%. Esta diferencia, no fue estadísticamente significativa $p=0.650$.

De igual manera, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las mujeres que recibieron tratamiento hormonal sustitutivo y la incontinencia urinaria de esfuerzo.

En relación con la incontinencia urinaria con las relaciones sexuales, tampoco hubo una diferencia estadísticamente significativa, valor de $p=0.087$. Las mujeres que reciben tratamiento hormonal sustitutivo y que tienen incontinencia urinaria con las relaciones sexuales fue del 23.1% en comparación al grupo que tiene este problema pero que no recibe tratamiento hormonal sustitutivo 1.5%.

La condición de tener sobrepeso u obesidad fue un factor que está asociado con la incontinencia urinaria, valor de $p=0.043$.

CAPÍTULO VI

5. Discusión

La incontinencia es un síntoma muy prevalente en la población adulta femenina. Es un problema que puede afectar a un 24% de las mujeres, y puede llegar hasta un 50% en las pacientes de edad avanzada. De hecho, según la literatura médica menos del 50% de las mujeres que padecen este problema lo consultan con un médico especialista. (27) La prevalencia observada en la muestra estudiada en nuestro estudio fue del 32.5%, valores que están dentro del rango esperado para este problema de salud.

El diagnóstico de la incontinencia urinaria es fundamentalmente clínico, mediante la anamnesis se diferencia la incontinencia urinaria de esfuerzo, la incontinencia urinaria de urgencia y la incontinencia urinaria mixta. El tratamiento de este tipo de problema se sustenta en el tipo de incontinencia urinaria. (28)

La prevalencia de la incontinencia urinaria de esfuerzo supone un 10-39%, la cual se define como una fuga involuntaria de orina motivada por un esfuerzo físico (tos, estornudo) que provoca un aumento de la presión abdominal. La incontinencia urinaria de urgencia representa aproximadamente el 1-7%, es provocada o acompañada inmediatamente de urgencia. Urgencia es el deseo imperioso de orinar el mismo que es difícil de diferir, el cual es provocado por la hiperactividad del músculo detrusor, de causa neurógena u otra. (27) Nuestros resultados se corresponden con los manifestados en la literatura médica, así la incontinencia urinaria de esfuerzo representó el 17.5%.

Hsieh y cols., al estudiar una muestra de 2140 mujeres con una edades mayores a los 60 años, reportan una prevalencia de incontinencia urinaria del 69.9%. (29) En otra muestra de 379 mujeres se observó que la prevalencia de incontinencia urinaria es del 41.4% IC95%: 36.6-46.5. (30) En mujeres con un promedio de edad de 65 años la prevalencia de incontinencia urinaria es del 51.6%, siendo el tipo más común la incontinencia urinaria de emergencia. (31) Nuestros resultados son menores a los publicados por estos autores con un 32.5%, quizás debido a las condiciones culturales

y sociales de la población estudiada, y a un menor promedio de edad de la población estudiada. Según la literatura médica hay una correlación entre la edad de las pacientes y la frecuencia con la que se presentan las molestias urinarias. (32) Abdel wahab y cols., también reportan que la incontinencia urinaria se incrementa con la edad, $p < 0.05$. (33)

Aunque existen diversos grupos de fármacos con los cuales se puede tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo como son los anticolinérgicos, los agonistas B adrenérgicos, los antidepresivos tricíclicos y los agonistas del calcio. A parte de las opciones de tratamientos quirúrgicos. (27)

En la muestra estudiada se determinó que un 78.5% de mujeres reciben tratamiento hormonal sustitutivo. La principal opción de tratamiento sustitutivo en nuestro estudio fue el tratamiento hormonal vía oral 68.6%, y en menor frecuencia el uso de estrógenos tópicos con un 31.4%. Quizás ésta es una de las razones para no haber encontrado una asociación significativa de tipo beneficio en las pacientes, porque el uso de estrógenos se asocia con un incremento de la incontinencia urinaria.

Staller y cols., en el año 2017 al analizar el beneficio del tratamiento hormonal sustitutivo y la incontinencia urinaria manifiestan que hay una asociación estadísticamente significativa con un incremento del riesgo de la incontinencia urinaria, $p < 0.001$ (34) De igual manera Legendre y cols., al analizar varios estudios con mujeres con edades entre los 45 y los 60 años y los efectos del tratamiento hormonal sobre la incontinencia urinaria concluyen que la menopausia tiene un mínimo si no es nulo efecto sobre la incontinencia urinaria, y que los efectos del tratamiento con estrógenos varían en relación con el tiempo y la vía de administración: oral RR 1.54, IC95%: 1.44-1.65, $p = 0.000$; transdérmica RR 1.68 IC95%: 1.41-2.00, valor $p = 0.001$ (35)

De hecho, otro estudio de cohortes reciente con mujeres posmenopáusicas encontró una asociación entre los síntomas urinarios y la duración del tratamiento estrogénico. El tratamiento con estrógenos orales prolongado (mayor de 5 años) está asociado con un empeoramiento de los síntomas de la incontinencia OR 3.99, IC95% 1.21-

13.1, valor $p < 0.001$ y un incremento de la frecuencia de incontinencia urinaria OR 3.97 IC95%: 1.02-15.4, $p < 0.001$. (36)

La incontinencia urinaria con las relaciones sexuales es bastante frecuente en la población femenina, según el estudio de Illiano y cols., realizado en Italia en el año 2018 con una muestra de 1.041 mujeres este tipo de incontinencia se presenta en el 53.8% de las mujeres cuyo promedio de edad es de 52,4 años. (37) Duralde y cols., manifiestan que la incontinencia urinaria está asociada con la disfunción sexual. (38) En este estudio no se observó una asociación estadísticamente significativa entre el tratamiento hormonal sustitutivo y la incontinencia urinaria, valor de $p = 0.087$.

Según una revisión sistemática que incluyó 482 artículos, se evidencia que la incontinencia urinaria es un síntoma frecuente durante la menopausia, con una prevalencia que va del 15-30%. Se afirma además en este estudio que es difícil diferenciar los efectos provocados por la menopausia y los de la edad. Los efectos de los estrógenos en la incontinencia urinaria difieren dependiendo de la ruta de administración y del tipo de incontinencia urinaria. De hecho en este estudio se observó un incremento de la incontinencia urinaria después de la administración oral de estrógenos, mientras que la administración vaginal de estrógenos disminuye la incontinencia urinaria de urgencia. (39)

La nicturia afecta aproximadamente a más del 50% de mujeres con edades superiores a los 60 años según el estudio de Alexander y cols., del año 2015. (34) España y cols., también en el año 2015 concluyen que la nicturia es un síntoma frecuente en las mujeres que consultan por incontinencia urinaria, la cual se asocia con edad mayor a 65 años, menopausia, hipertensión y menor capacidad vesical. (40)

Abdelwahab y cols., al estudiar una muestra de 350 mujeres cuyo promedio de edad fue de 42 años, manifiestan que la prevalencia de nicturia es del 3.4% la cual se incrementa con la edad, y la historia de cirugías previas. Los autores manifiestan que hay una asociación estadísticamente significativa entre la nicturia y la incontinencia urinaria. (33) La prevalencia de nicturia en las mujeres que formaron parte de la muestra de este estudio fue del 27.0% inferior a la reportada en otros estudios;

además no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el tratamiento hormonal.

La incontinencia urinaria es un fenómeno complejo y dinámico que se relaciona con la edad y muchos otros factores que pueden cambiar con el tiempo. (41) La evolución de la incontinencia urinaria en la menopausia no se puede confirmar con muchos resultados de estudios epidemiológicos. Más aun el uso de estrógenos en estas mujeres tiene resultados paradójicos que dependen del tipo de incontinencia urinaria y de la vía de administración. De hecho, la administración sistémica provoca un aumento de la frecuencia de la incontinencia urinaria, mientras que la administración tópica parece tener mejores efectos benéficos en los síntomas de la vejiga hiperactiva. (35)

La incontinencia urinaria está asociada a muchos factores y tiene un alto impacto en la calidad de vida de las mujeres. (42) Según el estudio de Al Badr y cols., los factores de riesgo para la incontinencia urinaria son la edad avanzada $p < 0.001$, la paridad mayor a cinco $p < 0.001$, la menopausia $p = 0.004$, y la historia de cirugía ginecológica vaginal, tos crónica y la constipación $p < 0.00$. (30) Además de estos factores, también Kasikci y cols., reportan que el índice de masa corporal es otro factor de riesgo para la incontinencia urinaria $p < 0.001$. (31)

Lamentablemente no todas las mujeres buscan tratamiento médico por lo cual es necesario mejorar los protocolos de atención a las mujeres menopáusicas y mayores de edad para que reciben la atención oportuna que ayude a controlar los síntomas indeseables de la incontinencia urinaria. (43)

CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones

1. Se estudiaron 200 pacientes, donde el promedio de edad más frecuente tuvo entre 50-59 años, las casadas y con estudios primarios representaron la mayor parte, según el estudio hay un mayor porcentaje que se dedican a los QQDD.
2. Las principales molestias urinarias fueron la nicturia, urgencia miccional, emergencia, disuria, dificultad miccional, dolor a la repleción vesical y escozor miccional.
3. La frecuencia de incontinencia urinaria fue del treinta y dos por ciento, donde el tipo de incontinencia urinaria espontánea predominó al resto de tipos de incontinencia urinaria.
4. Hubo un mayor porcentaje de mujeres menopáusicas que reciben tratamiento hormonal sustitutivo, donde el tratamiento oral fue mayor al tratamiento local.
5. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tratamiento hormonal sustitutivo y la incontinencia urinaria o su sintomatología.

7.2 Recomendaciones

- 7.2.1 Por la alta frecuencia de pacientes que presentan incontinencia urinaria, se deben revisar los protocolos de atención de las pacientes menopáusicas para diagnosticar oportunamente este problema, debido a que está asociado con una mala calidad de vida para la mujer, especialmente a medida que envejece.

- 7.2.2 Se debe educar a la población femenina para que busque la ayuda y el tratamiento médico para la incontinencia urinaria debido a que más de la mitad no acuden al médico o no consideran a este como un problema de salud importante, ocultando muchas veces el problema. Por ello, los médicos que laboran en el primer nivel de atención deberían revisar los protocolos de atención a las mujeres menopáusicas.

- 7.2.3 Es necesario que se continúen con otros estudios para determinar el impacto que tiene la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las mujeres, especialmente a medida que envejecen donde es más frecuente observar este problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baffet H, Robin G, Letombe B. Menopausia. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2015 Sep;51(3):1–18.
2. Maitrot-Mantelet L, Leman-Detours S, Cornier de Vulpian L, Gompel A. Menopausia. EMC - Tratado de Medicina. 2013 Mar;17(1):1–8.
3. Brenes Bermúdez FJ, Cozar Olmo JM, Esteban Fuertes M, Fernández-Pro Ledesma A, Molero García JM. Criterios de derivación en incontinencia urinaria para atención primaria. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2013 May;39(4):197–207.
4. Brocklehurst JC. Urinary Incontinence In The Community: Analysis Of A MORI Poll. BMJ: British Medical Journal. 1993;306(6881):832–4.
5. Ces JA, Lago IJ, Licerias J. Menopausia e incontinencia urinaria femenina: acerca del posible efecto de la terapia hormonal sustitutiva. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2007 Dec;34(6):224–9.
6. Castelo-Branco C, Fernández Beroiz P. Piel y menopausia: influencia de los estrógenos y del tratamiento hormonal sustitutivo en el envejecimiento cutáneo. Piel. 2003 Jan;18(3):153–9.
7. Cody JD, Jacobs ML, Richardson K, Moehrer B, Hextall A. Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women. 2012;86.
8. Vargas-Hernández VM, Acosta-Altamirano G, Moreno-Eutimio MA, Vargas-Aguilar VM, Flores-Barrios K, Tovar-Rodríguez JM. Terapia hormonal de reemplazo durante la menopausia. Del riesgo al beneficio. :11.
9. González-Ruiz de León C, Pérez-Haro ML, Jalón-Monzón A, García-Rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria femenina. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2017 Nov;43(8):578–84.
10. Pérez-López FR. Tratamiento hormonal de la menopausia: controversias, precisiones y perspectivas. Medicina Clínica. 2003 Jan;120(4):148–55.

11. Ros C, Espuña-Pons M, Ortega JA, Aliaga F. La incontinencia urinaria en consultas de ginecología. ¿Todas las mujeres con síntomas desean tratarse? *Actas Urológicas Españolas*. 2015 Dec;39(10):628–34.
12. López-Olmos J. Tratamiento hormonal sustitutivo de la menopausia y mortalidad. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2004 Jan;31(3):85–92.
13. Betancor León P, Betancor Santana E. La terapia hormonal sustitutiva: mandan las evidencias. *Revista Española de Enfermedades Metabólicas Óseas*. 2005 May;14(3):46–51.
14. Caballero Carrasco A, Jesús Rangel Tarifa M, Pilar Abaurrea Ortiz M, Pérez García VJ. Revisión del tratamiento farmacológico en la menopausia. *Atención Primaria*. 2007 Aug;39(8):449–50.
15. Viana Tejedor AT. Terapia hormonal sustitutiva. Estado actual de la cuestión. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2004 Jan;30(11):557–63.
16. Leirós-Rodríguez R, Romo-Pérez V, García-Soidán JL. Prevalencia de la incontinencia urinaria y su relación con el sedentarismo en España. *Actas Urológicas Españolas*. 2017 Dec;41(10):624–30.
17. Robles JE. La incontinencia urinaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [Internet]. 2006 Aug [cited 2018 May 24];29(2). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
18. Balasch J. Terapéutica hormonal sustitutiva como prevención en la posmenopausia: ¿fin de la controversia? *Medicina Clínica*. 2002 Jan;119(11):416–7.
19. Acién P. Sobre la terapia hormonal sustitutiva en la posmenopausia. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2002 Jan;45(12):584–5.
20. Liñán C. Menopausia y envejecimiento en la mujer. *Endocrinología y Nutrición*. 2004 Jan;51(2):48–54.

21. Steinauer JE, Hulley SB, Grady D, Lin F, Brown JS. Postmenopausal Hormone Therapy: 2006;11.
22. Hagglund D. Urinary incontinence: an unexpected large problem among young females. Results from a population-based study. *Family Practice*. 1999 Oct 1;16(5):506–9.
23. Andrew Fantl J, Bump RC, Robinson D, McClish DK, Wyman JF. Efficacy of estrogen supplementation in the treatment of urinary incontinence. *Obstetrics & Gynecology*. 1996 Nov 1;88(5):745–9.
24. Ballagh SA. Vaginal hormone therapy for urogenital and menopausal symptoms. *Semin Reprod Med*. 2005 May;23(2):126–40.
25. Dessole S, Rubattu G, Ambrosini G, Gallo O, Capobianco G, Cherchi PL, et al. Efficacy of low-dose intravaginal estriol on urogenital aging in postmenopausal women. *Menopause*. 2004 Feb;11(1):49–56.
26. Cardozo L, Lose G, McClish D, Versi E. A systematic review of the effects of estrogens for symptoms suggestive of overactive bladder. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004 Oct;83(10):892–7.
27. González-Ruiz de León C, Pérez-Haro ML, Jalón-Monzón A, García-Rodríguez J. Actualización en incontinencia urinaria femenina. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2017 Nov;43(8):578–84.
28. Deffieux X, Thubert T, Demoulin G, Rivain A-L, Faivre E, Trichot C. Incontinencia urinaria de la mujer. *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 2016 Mar;52(1):1–16.
29. Hsieh C-H, Su T-H, Chang S-T, Lin S-H, Lee M-C, Lee MY. Prevalence of and attitude toward urinary incontinence in postmenopausal women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2008 Feb;100(2):171–4.
30. Al-Badr A, Brasha H, Al-Raddadi R, Noorwali F, Ross S. Prevalence of urinary incontinence among Saudi women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2012 May;117(2):160–3.

31. Kaşıkçı M, Kılıç D, Avşar G, Şirin M. Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015 Sep;61(2):217–23.
32. Curtiss N, Balachandran A, Krska L, Peppiatt-Wildman C, Wildman S, Duckett J. Age, menopausal status and the bladder microbiome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2018 Sep;228:126–9.
33. Alexander L, Shakespeare K, Barradell V, Orme S. Management of urinary incontinence in frail elderly women. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. 2015 Mar;25(3):75–82.
34. Legendre G, Ringa V, Fauconnier A, Fritel X. Menopause, hormone treatment and urinary incontinence at midlife. *Maturitas*. 2013 Jan;74(1):26–30.
35. Illiano E, Mahfouz W, Giannitsas K, Kocjancic E, Vittorio B, Athanasopoulos A, et al. Coital Incontinence in Women With Urinary Incontinence: An International Study. *The Journal of Sexual Medicine*. 2018 Oct;15(10):1456–62.
36. Duralde ER, Rowen TS. Urinary Incontinence and Associated Female Sexual Dysfunction. *Sexual Medicine Reviews*. 2017 Oct;5(4):470–85.
37. Legendre G, Fritel X, Ringa V, Lesavre M, Fernandez H. Incontinence urinaire et ménopause. *Progrès en Urologie*. 2012 Oct;22(11):615–21.
38. Espuña Pons M, Puig Clota M, Pérez González A, Rebollo Álvarez P. Nicturia en mujeres con síntomas de incontinencia urinaria: análisis de las variables clínicas y urodinámicas asociadas. *Actas Urológicas Españolas*. 2005 Jan;29(4):378–86.
39. Abdelwahab HA, Soltan EM, Metawee MA, Sherief MH, Metwally AH. Nocturnal enuresis in women and its relation to urinary incontinence. *Arab Journal of Urology*. 2015 Sep;13(3):199–202.
40. Troko J, Bach F, Toozs-Hobson P. Predicting urinary incontinence in women in later life: A systematic review. *Maturitas*. 2016 Dec;94:110–6.
41. Amaral MOP, Coutinho EC, Nelas PAAB, Chaves CMB, Duarte JC. Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected

women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2015 Oct;131(1):82–6.

42. Irwin GM. Urinary Incontinence. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2019 Jun;46(2):233–42.

ANEXOS

Anexo N. 1 Formulario de recolección de los datos

RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Menopausia e incontinencia urinaria femenina, influencia del tratamiento hormonal sustitutivo en el Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo; período Junio 2018 – Abril 2019.

Formulario N° _____

Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Edad: _____ (años cumplidos)
Estado civil: Soltero: _____ Casado: _____ Viudo: _____ Separado: _____ Divorciado: _____	Nivel de instrucción: Sin estudios: _____ Primaria: _____ Secundaria: _____ Superior: _____
Ocupación: Estudiante: _____ Profesional: _____ Agricultor: _____	Comerciante: _____ Artesano: _____ QQDD: _____
Función Urinaria	
Nocturia _____ urgencia miccional _____ Emergencia _____ Disuria _____ Dificultad miccional _____ Dolor con la repleción vesical _____ Escozor miccional _____	IU espontánea _____ IU con las relaciones sexuales _____ IU inconsciente _____ IU esfuerzo _____ Sensación de vaciamiento incompleto _____
Características clínicas	
Peso _____ (Kg) Talla _____ (mts)	
Comorbilidades: Sobrepeso/obesidad _____ Estreñimiento crónico _____	Otras comorbilidades: Infecciones urinarias _____ Hematuria _____ Estreñimiento _____ Incontinencia fecal _____ Prolapso genital _____
Características gineco-obstétricas Paridad _____ Utilización de fórceps Si _____ No _____ Episiotomías Si _____ No _____ Duración del trabajo del parto _____ (horas)	Antecedentes de intervenciones previas para la corrección de la incontinencia urinaria Si _____ No _____ Intervenciones abdominales Si _____ No _____ Intervenciones pélvicas Si _____ No _____
Diagnóstico de Incontinencia urinaria Si _____ No _____: Diagnóstico Anamnesis _____ Examen físico _____ Otras pruebas. _____	Tiempo de evolución de la IU: _____ (días) _____ (meses) _____ (años) Número de compresas o protectores: _____ (día) Intervalo entre las micciones: _____ (horas)
Tratamiento Hormonal sustitutivo Si _____ No _____ Tiempo con tratamiento hormonal sustitutivo _____ (meses/años)	Tipo de tratamiento hormonal Oral _____ Sistémico _____ Local _____

Observaciones: _____

Anexo N. 2 Solicitud por parte del Departamento de Investigación para efectuar el Trabajo de Titulación.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 22 de octubre de 2018.

**Señor Doctor
Danilo Augusto Encalada Moreno
DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL MORENO VASQUEZ DE GUALACEO
Su despacho. -**

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina CARLOS FERNANDO CARCHI RAMON con CI: 0706602273, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"MENOPAUSIA E INCONTINENCIA URINARIA, INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO EN EL HOSPITAL MORENO VASQUEZ, GUALACEO, PERIODO JUNIO 2018 – ABRIL 2019"**. La Investigación será dirigida por la Dr. Freddy Cárdenas Heredia, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD
Y BIENESTAR

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

[Firma]
Dra. Karla Aspiazu H.

Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE



Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

Anexo N. 3 Oficio de autorización del Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo.



DISTRITO 01D04 – HOSPITAL MORENO VAZQUEZ

Oficio N° 289-HMV-G-18
Gualaceo, 23 de Noviembre de 2018

Sr.
Carlos Fernando Carchi Ramón
INTERNO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quien al pie se suscribe, al mismo tiempo le comunico que el Proyecto de Investigación Menopausia e Incontinencia Urinaria Femenina, Influencia del Tratamiento Hormonal sustitutivo en el Hospital Moreno Vázquez período Junio 2018 y Abril 2019, según oficio emitido por el Dr. Jhony Astudillo comunica que luego de la revisión se ha verificado que el proyecto si cumple los parámetros por lo que se autoriza la recopilación de datos estadísticos y subir el protocolo a la plataforma del MSP. Se adjunta copia de Oficio recibido.

Por la favorable atención que se servirá dar al presente, me suscribo de Ud. con sentimientos de consideración y estima.

C.C. Ing Darwin Muzha
Responsable de Estadística de H.M.V.

Atentamente,

DR. FRANKLIN BORJA
DIRECTOR (E) DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO

	Nombre	Cargo	Sumilla
Responsable	Dr. Franklin Borja	Director (E)	
Revisado			
Elaborado por	Ing. Natalia Bustos J.	Servidor Público de Apoyo	



9 de Octubre 11-68 y Luis Salazar Bravo
Teléfonos: 593 (7) 2255064
Email: 01d04@saludzona6.gob.ec
http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/
www.salud.gob.ec

Anexo N. 4 Solicitud del Departamento de Bioética para realizar el Trabajo de Titulación.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 05 de octubre 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Menopausia e incontinencia urinaria femenina, influencia del tratamiento hormonal sustitutivo en el hospital Moreno Vásquez de Gualaceo, junio 2018-abril 2019".

Trabajo de titulación realizado por la Sr. Carlos Fernando Carchi Ramón

Código: Vi5 CaCa73158



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

Anexo N. 5 Informe por parte del Departamento de Titulación por culminación del Trabajo de Investigación.



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE OPCIÓN DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: El alumno **CARCHI RAMON CARLOS FERNANDO** ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada **MENOPAUSIA E INCONTINENCIA URINARIA, INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO EN EL HOSPITAL MORENO VASQUEZ, GUALACEO; PERIODO JUNIO 2018 - ABRIL 2019**, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: Dra. Patricia Vanegas/ Dr. Juan Muñoz

Director: Dr. Freddy Cardenas / Dra. Carem Prieto

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

Anexo N. 6 Informe de sistema antiplagio

INFORME FINAL DE TITULACION Carlos Fernando Carchi Ramón

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

9%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

2%

★ Faustino R. Pérez-López. "Tratamiento hormonal de la menopausia: controversias, precisiones y perspectivas", Medicina Clínica, 2003

Publicación

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 50 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo N. 7 Informe centro de idiomas

CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 12 de septiembre del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO


Dr. Wladimir Quinche Orellana, Msc.
SECRETARIO



Anexo N. 8 Rubrica primer par revisor



CATOLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	<i>Micromedios e Incontinencia Urinaria Femenina, Influencia de los hábitos normativos institucionales en el hospital materno Urcabaza, periodo Julio 2018 - Abril 2019</i>
Nombre del estudiante:	<i>Carlos Fernando Pacheco Romero</i>
Director:	<i>Dr. Freddy Cordero</i>
Nombre de par revisor:	<i>Dra. Patricia Varela</i>

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis				1 / 1
Redacción Científica				1 / 1
Pensamiento crítico				1 / 1
Marco teórico				1 / 1
Anexos				1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

[Firma]
Firma y sello de responsable
Dra. Patricia Varela
MAGISTER NUTRICIÓN INFANTIL
SENECYT: 1037-16-86070547

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

WWW.UCCUB.EDU.CU UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR



Anexo N. 9 Rubrica segundo par revisor



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Memoranda e Incontinencia Urinaria Feminea, Intervención del Hospital
ARMANDO SUSTENTADA EN EL HOSPITAL ALVARO VARGAS, JUNIO 2013 - ABRIL 2014

Nombre del estudiante: Carlos Fernando Guzmán Pando

Director: Dr. Freddy Calderón

Nombre de par revisor: Dr. Juan Muñoz

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			1 / 1
Redacción Científica	/			1 / 1
Pensamiento crítico	/			1 / 1
Marco teórico	/			1 / 1
Anexos	/			1 / 1
Total	5			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Ninguna

Dr. Juan Muñoz C.
 Inf. A 2102
 CA 01-0965-2003

Firma y sello de responsable

[Firma]

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



Anexo N.10 Rubrica de dirección de carrera.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: MENOPAUSIA E INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA, INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO EN EL HOSPITAL MORENO VAZQUEZ DE BUENACCO, JUNIO 2012 - ABRIL 2013

Nombre del estudiante: _____

Nombre del responsable de la calificación: _____

Director: Dr. Freddy Cardeña

Asesor: Dr. Karen Prieto

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
 Unidad Académica de Salud y Bienestar
Dra. Rina Ortiz, Mgs.
 SUBDIRECCIÓN CARRERA MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

[Firma]
 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175

Anexo N.11 Solicitud para sustentación del presente Trabajo de Titulación.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca a 10 septiembre de 2019

**Sra. Mgs
Carem Prieto
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE**

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "MENOPAUSIA E INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA, INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO EN EL HOSPITAL MORENO VAZQUEZ, JUNIO 2018 – ABRIL 2019". Realizado por el estudiante Carlos Fernando Carchi Ramón, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo. Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

DR. FREDDY CÁRDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA
Dr. Freddy Cardenas Heredia.

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec